

Чур Н.Н., Шулейко А.Ч., Масловский В.С.

## **РАНЫ И ПРОБЛЕМА ПРОФИЛАКТИКИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

/ Минск /

Обсуждение проблемы ран весьма своевременно и необходимо, поскольку этот вопрос, как правило, рассматривается без учета серьезной патологии - сахарного диабета, который накладывает на все течение раневого процесса свой, сугубо индивидуальный, отпечаток.

За последнее время в результате бурного развития медицины и смежных с ней дисциплин сделан ряд открытий, в определенной мере изменивших представление о раневом процессе и существенно повлиявших на лечение ран и раневой инфекции у больных сахарным диабетом.

Прежде всего мы имеем в виду адекватное лечение сахарного диабета, которое заключается не только в коррекции гипергликемии, но и компенсации основных метаболических нарушений в организме. Не разрушив порочный круг, а именно: без компенсации сахарного диабета очень затруднительно лечение гнойного очага, и наоборот, без ликвидации гнойной раны невозможно достижение нормализации гликемии и обменных процессов. Последние достижения в эндокринологии позволяют с уверенностью смотреть в будущее. На сегодняшний день мы имеем хорошие сверхочищенные инсулины, полученные генной инженерией, а также мощные пероральные средства. Поэтому основным в лечении этого трудного контингента больных является перевод их со дня поступления на инсулинотерапию по гликемии, а после купирования гнойно-некротического процесса компенсация диабета должна осуществляться интенсивным базис-болюсным методом.

Большой оптимизм, связанный с применением антибиотиков в отношении возможностей лечения гнойной инфекции в последнее время, несколько поубавился.

Анализ всех имеющихся данных показывает, что причинами неудач антибиотикотерапии и профилактики раневой инфекции является то, что под влиянием антибиотиков в значительной мере изменилась микрофлора ран и биологические свойства. Если раньше основной причиной нагноения ран был стрептококк, то теперь, как известно, главная роль принадле-

жит стафилококку. Большое значение в инфицировании ран стали играть также кишечная и синегнойная палочки, протей и их ассоциации, анаэробная микрофлора.

Другой особенностью инфекции является широкое распространение антибиотикоустойчивых форм. Разработка новых антибиотиков не решает полностью этой проблемы. Через определенное время появляется устойчивость и к ним.

Широкое распространение бациллоносительства антибиотикоустойчивых микробов, особенно среди персонала и хирургических больных, оказывает существенное влияние. Внутригоспитальная инфекция в настоящее время приобретает почти такое же серьезное значение, как во времена Н.И.Пирогова.

Антибиотики, как известно, действуют путем изменения или подавления жизнедеятельности микроорганизмов, но, кроме этого, они изменяют и реактивность больного. Клинически это проявляется отсутствием классического течения гнойного процесса при наличии в организме гнойного очага. Для устранения этого явления целесообразно применять неспецифическую иммунотерапию.

Другой формой изменения реактивности организма в результате применения антибиотиков и других причин является возрастающая аллергия, крайним проявлением которой бывает анафилактический шок.

В свете изложенных данных современная концепция лечения ран представляется следующим образом.

Антибиотики и другие антимикробные препараты не решают полностью проблему профилактики раневой инфекции, однако при раннем и достаточно массивном применении позволяют значительно снизить количество гнойных осложнений ран. В этом плане весьма существенное значение приобретает местное лечение ран, в частности применение современных антисептических препаратов, редко используемых для системного лечения. Мы имеем ввиду димексид, фурагин, диоксидин, пенные аэрозоли с антибиотиками. Крайне важным в лечении ран у больных сахарным диабетом являются экстракорпоральные методы детоксикации (УФО - аутокрови, ВЛОК, гемосорбция), оксигенобаротерапия, физиотерапевтические методы (ультразвук, электрофорез с антисептиками), лазерное облучение ран, адекватная аспирация гнойного содержимого из ран и их промывание.

Следует подчеркнуть, что основным методом предупреждения и лечения раневой инфекции по-прежнему остается хирургическая обработка раны.

Таким образом, проблема лечения ран и раневой инфекции в некоторых вопросах стала еще более острой, актуальной и сложной.